**AL SERVIZIO SOCIALE**

**COMUNE DI SENISE**

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DI CONTRIBUTI DI SOSTEGNO ECONOMICO PER SPESE DI APPROVVIGIONAMENTO ALIMENTARE , SANITARIE E PER LA PULIZIA DELLA PERSONA E DELLA CASA IN CONSEGUENNZA DELLA EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19**

**SCADENZA: ORE 14:00 del 31 Dicembre 2020**

**Il/La sottoscritto/a**

**Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov./Stato Estero \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.F. \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**

**Tel. \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**

**Cell. \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**

**e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**per il proprio nucleo familiare possa beneficare dell’assegnazione di buoni-spesa (alimentari, sanitarie, igiene della persona e casa) conseguente alla emergenza epidemiologica Covid-19**

|  |
| --- |
| **Presa visione dell’Avviso per l’erogazione dei contributi a sostegno delle spese in oggetto, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, l’Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione, come previsto dall’art. 75 del D.P.R. 445/2000.** |

**DICHIARA**

***(BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO E SCRIVERE IN STAMPATELLO CON SCRITTURA CHIARA)***

*□* **di essere lavoratore dipendente a tempo indeterminato/collaboratore della ditta/società/impresa** che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha cessato, ridotto o sospeso il rapporto di lavoro:

indicare Datore di lavoro/Ditta/Società/Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ di essere lavoratore autonomo** che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha cessato, ridotto o sospeso il rapporto di lavoro: Indicare Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ di essere lavoratore dipendente non a tempo indeterminato** che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha cessato, ridotto o sospeso il rapporto di lavoro: indicare Datore di lavoro/Ditta/Società/Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indicare tipologia di contratto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indicare periodo del contratto: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❏di essere inoccupato dal………..

❏ di non percepire aiuti o contributi da parte di Enti Pubblici

di percepire, al momento di presentazione della domanda:

❏ Reddito di cittadinanza di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

❏ Sussidio Reddito Minimo di Inserimento (RMI) di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

❏ Sussidio Tirocinio Extra Curriculare (TEC) di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

❏ Naspi di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

❏ Indennità di mobilità di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

❏ Cassa integrazione

❏ altri contributi pubblici (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❏ di **non** aver beneficiato dei buoni alimentari erogati dal Comune di Senise nel mese di Maggio-Giugno 2020

❏ di **aver** beneficiato di numero \_\_\_\_\_\_ buoni-spesa alimentari erogati dal Comune di Senise nel mese di Maggio-Giugno 2020

**□ di corrispondere un canone mensile di locazione pari a €** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (importo al netto degli oneri accessori, come le spese condominiali);

**□ di essere proprietario di un immobile destinato ad abitazione principale**, corrispondente alla residenza anagrafica;

**□ di essere coniuge legalmente separato o divorziato** eche, a seguito di provvedimento dell’Autorità Giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario o comproprietario;

**DICHIARA ALTRESI’**

|  |  |
| --- | --- |
| **Reddito precedente nucleo familiare** | **Reddito attuale nucleo familiare** |
| **Agosto €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Ottobre €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Settembre €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Novembre €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **Dicembre € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**→ pertanto, di aver subito una diminuzione del reddito familiare, rispetto alle mensilità di Agosto e Settembre 2020 nella misura del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%:**

**□ che la composizione del proprio nucleo familiare** (ai sensi del D.P.C.M. n° 159/2013 e s.m.i.) è la seguente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME** | **NOME** | **DATA DI NASCITA** | **RELAZIONE FAMILIARE (es.: figlio)** | **SOGGETTO CON DISABILITA’** **L. 104/92 comma 3** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ALLEGO ALLA DOMANDA (OBBLIGATORIAMENTE):**

**□** copia del documento di identità in corso di validità;

**□** attestazione ISEE in corso di validità;

**□** copia del permesso di soggiorno in corso di validità o altro documento attestante la regolarità del cittadino non comunitario, ai sensi dell’art. 41 del D. Lgs. n° 286/98 e s.m.i.;

**ALTRI DOCUMENTI CHE POSSONO ESSERE ALLEGATI ALLA DOMANDA:**

**□** documentazione relativa alla riduzione, alla cessazione o alla sospensione dell’attività lavorativa;

**□** registrazione dell’omologa della separazione, oppure della sentenza di divorzio;

**DICHIARA INOLTRE**

**di aver preso visione del Bando e di essere a conoscenza che, ai sensi dell’art. 15 del D. Lgs. n°431/1998, gli elenchi degli aventi diritto al contributo, così come tutte le autocertificazioni, sono inviati alla Guardia di Finanza competente per territorio. Di essere altresì a conoscenza che l’Amministrazione Comunale trasmetterà all’Autorità Giudiziaria i dati relativi alle dichiarazioni non veritiere.**

**ATTENZIONE: La mancanza dei dati richiesti come obbligatori, così come l’incompleta compilazione comporta l’ESCLUSIONE DELLA DOMANDA.**

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss. - Regolamento UE 679/2016**

|  |
| --- |
| *Il/La sottoscritto/a, presa visione dell’informativa consultabile sul sito del Comune di Senise ai sensi dell’art. 13 del Reg. (UE) 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dato personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che l’Ufficio Servizi Sociali del Comune di Senise può utilizzare i dati contenuti nel presente modello di autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per fini istituzionali, propri del Servizio stesso (D. Lgs. n° 196/2003 così come aggiornato con il D. Lgs. n° 101/2018, Reg. (UE) 679/2016).* *Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra indicato, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato conferimento, parziale o inesatto, potrà avere come conseguenza l’impossibilità di svolgere l’attività istruttoria.* |

**Data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE (obbligatoria)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**